



福岡医発第3132号(地)

平成29年 2月15日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 松 田 峻一良

(公 印 省 略 )

特定接種の登録申請に係る受付期間について

「特定接種の登録申請に係る受付期間の延長について」は、平成28年12月28日付(福岡医発第2751号(地))にて貴会宛てご連絡いたしました。

今般、同文書においてお知らせしました特定接種の登録申請の締切日(平成29年3月17日)が近づいてきたことから、厚生労働省より日本医師会を通じて別添のとおり連絡がありました。

本通知では、締切日前は特定接種管理システムへのアクセスが集中することが予想されることから、余裕を持った登録申請への協力を依頼しております。

なお、今回の登録に間に合わなかった場合の今後の申請受付については、前出の文書において、平成30年頃に実施予定としております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただき、貴会会員への周知方よろしくお願いいたします。

【本件の照会先】

厚生労働省健康局結核感染症課

新型インフルエンザ対策推進室(担当者: 渡邊・山崎)

TEL:03-3595-3426 FAX:03-3506-7325 E-mail:test-tokutei@mhlw.go.jp

小郡三井医師会より

予防接種担当理事 田中泰之

会長 白石恒明

(地ⅢF238)

平成 2 9 年 2 月 1 0 日

都道府県医師会  
感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長  
釜 菫 敏

特定接種の登録申請に係る受付期間について

「特定接種の登録申請に係る受付期間の延長について」は、平成 2 8 年 1 2 月 2 8 日（地Ⅲ220F）をもって貴会宛お送りいたしました。

今般、同文書にてお知らせしました特定接種の登録申請の締切日（平成 2 9 年 3 月 1 7 日）が近づいてきたことから、厚生労働省より別添の事務連絡がなされましたのでご連絡申し上げます。

本事務連絡では、締切日前は特定接種管理システムへのアクセスが集中することが予想されることから、余裕を持った登録申請への協力を依頼しております。

なお、今回の登録に間に合わなかった場合の今後の申請受付については、前出の文書において、平成 3 0 年頃に実施予定としております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただきますよう、お願い申し上げます。

【本件の照会先】

厚生労働省健康局結核感染症課

新型インフルエンザ対策推進室（担当者：渡邊・山崎）

TEL:03-3595-3426 FAX:03-3506-7325 E-mail:test-tokutei@mhlw.go.jp

事 務 連 絡  
平成 29 年 2 月 8 日

各都道府県衛生主管部（局）  
新型インフルエンザ対策担当課 御中

厚生労働省健康局結核感染症課  
新型インフルエンザ対策推進室

#### 特定接種の登録申請に係る受付期間について

新型インフルエンザ等対策の推進につきましては、日頃から御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号）第 28 条に基づく特定接種（以下「特定接種」という。）の登録については、平成 28 年 12 月 27 日付け当室事務連絡「特定接種の登録申請に係る受付期間の延長について」、「特定接種（国民生活・国民経済安定分野）の登録申請に係る受付期間の延長について」、「特定接種（公務員）の登録申請に係る受付期間の延長について」を発出し、周知等を依頼したところですが、締切までの日数が限られてきましたので、再度お知らせいたします。

申請の受付について、締切日前は特定接種管理システムへのアクセスが集中することが予想されますので、余裕を持った登録申請にご協力をお願いいたします。

なお、3 月 17 日までに登録申請が完了しなかった場合は、受理いたしませんのでご了承ください。

また、各都道府県におかれましては、お手数をお掛けしますが、関係部署、管内の市町村及び特別区、並びに、関係機関及び事業者にも再度周知いただけますようお願いいたします。

#### 【照会先】

厚生労働省健康局結核感染症課  
新型インフルエンザ対策推進室  
担当者：渡邊・山崎  
TEL:03-3595-3426  
FAX:03-3506-7325  
E-mail: [test-tokutei@mhlw.go.jp](mailto:test-tokutei@mhlw.go.jp)

## 特定接種登録申請書（医療分野）の入力に関する手引き

本手引きは、特定接種（医療分野）の登録要領（健発 0106 第 7 号平成 28 年 1 月 6 日付け厚生労働省健康局長通知。以下「登録要領」という。）に基づき、医療提供事業を行う事業者の管理システムによる登録申請書の入力に係る留意事項等について定めるものである。

なお、本手引きで用いる略語（例えば、「医療提供事業」など。）については、登録要領において定義している場合があるので、登録申請書に入力するに当たっては、本手引きと併せて登録要領も参照されたい。さらに、本手引きの別添 1 として入力例を示したので参照されたい。

### 1 登録申請までの流れ

管理システム上で、下記の方法に従い、登録申請をすること。別添 2 に登録申請までの流れを図示したので参照されたい。

- ① 下記のリンクにアクセスし、ログイン画面を表示する。  
<https://tokuteisessyu.jp/Vaccine2/login.jsp>
- ② ログイン画面において、「初めての方へ」をクリックする。E-mail アドレスを入力し「送信」ボタンをクリックすると、入力した E-mail アドレスに登録申請画面の URL 及び一括アップロードに必要な Excel シート（4 の「リストのアップロード」を参照）の URL が送信される。
- ③ 送信された URL にアクセスすると登録申請画面が表示されるので、2以降に従い、登録申請書に必要事項を入力し、「確認画面へ」をクリックする。
- ④ 確認画面において「送信」をクリックすると、登録申請が完了し、3の申請者情報に入力した E-mail アドレスにログイン ID（②で入力した E-mail アドレス）及びパスワードが送信される。

登録申請の完了後、登録申請書の内容を確認する場合や担当府省庁等の疑義照会により登録申請書の内容を修正する場合は、①のリンクからログイン画面を表示し、ログイン ID 及びパスワードを入力しログインすると登録申請画面が表示される。

なお、パスワードは変更及び再発行が可能である。パスワードの変更及び再発行については、別添 2 を参照されたい。

### 2 申請者の設立主体

登録申請事業者の場合（国、地方公共団体、行政執行法人及び特定地方独立行政法人以外の場合に限る。）は①民間を、国、地方公共団体、行政執行法人及び特定地方独立行政法人の場合は②国、都道府県、市区町村をリストの中から選択すること。行政執行法人及び特定地方独立行政法人以外の独立行政法人及び地方独立行政法人については①を選択すること。

なお、国、地方公共団体、行政執行法人及び特定地方独立行政法人が開設する医療機関（以下「公設医療機関」という。）であって、指定管理者制度等を利用して外部事業者に管理又は運営を包括的に代行させている場合は、外部事業者の従業者は公務員の身分を有していないため、②を選択した上で、登録対象業務の従業者数のすべてを外部事業者の従業者として登録申請すること。

### 3 申請者（事業者）情報

（虚偽の申請）

登録申請書の入力内容に偽りがないことについて、チェック項目にチェックすること。

（設立区分）（公設医療機関の開設者のみ入力）

設立主体に応じ①国、②都道府県、③市区町村をリストの中から選択すること。なお、行政執行法人については①国、特定地方独立行政法人についてはその設立団体に応じ②都道府県又は③市区町村を選択すること。

（事業者名）

法人名、商号については、開設届等と一致させること。法人種別については株式会社〇〇、公益財団法人△△など、省略せず入力すること。（株）や（公財）は用いない。なお、法人化していない個人事業主の場合は、氏名を入力すること。

また、公務員の場合は、その所属機関名（府省庁名、地方公共団体名、行政執行法人名又は特定地方独立行政法人名）を入力する。

なお、公設医療機関において、指定管理者制度等により運営を行っている場合は、事業者名には府省庁名、地方公共団体名、行政執行法人名又は特定地方独立行政法人名を入力し、事業所名に当該医療機関名を入力すること。

全角文字を用いること。振り仮名も、平仮名で全角文字を用いて入力し、途中でスペースは空けないこと。

（代表者の氏名）

登録申請事業者や公務員の所属機関の代表者名を入力する（理事長、代表取締役等。国の場合は、各府省庁の長、地方公共団体の場合は、都道府県知事、市区町村長）。

なお、法人化していない個人事業主の場合は、再度、個人事業主の氏名を入力すること。

全角文字を用いること。振り仮名も平仮名で全角文字を用いて入力し、氏名の間にスペースは不要であること。

（郵便番号及び所在地）

郵便番号欄に7桁の数字を入力し、検索ボタンを押すと、都道府県名及び市区町村名が自動付与されるので、町名以下を全角文字で入力する。開設届等と一致させること。また、建物名がある場合は省略せずに入力すること。

なお、郵便番号を入力しても自動付与されない場合は、都道府県名及び市区町村名をリストから選択して入力する。

(例) 〒100-8916⇒1008916、〇〇県〇〇市〇〇町1丁目2番地3号 〇〇ビル4階

(電話番号及びFAX番号)

半角数字で市外局番から入力すること。ハイフン及び括弧は用いない。なお、FAXがない場合は、空欄で差し支えない。

(例) Tel03-3595-3426⇒0335953426

(E-mail アドレス)

1②で入力したE-mailアドレスが自動入力されているので、変更が必要な場合は、半角英数字を用いて入力すること。

なお、登録申請完了の連絡や担当府省庁等による疑義照会の連絡、また、新型インフルエンザ等の発生時に、政府対策本部での決定を受け、特定接種の総枠及び当該登録事業者における特定接種の接種対象者数の連絡などに使用するため、平時から業務に使用しているものを入力すること。また、緊急時に確実に連絡が取れるのであれば、代表者の携帯電話のE-mailアドレスなどでも差し支えない。

(業務継続計画の有無)

業務継続計画※(診療継続計画)を作成している場合は「業務継続計画の有無」欄で「有」を選択すること(公設医療機関の開設者は、備考欄に入力すること)。なお、業務継続計画を作成していない場合は登録申請の対象とならない。

※政府行動計画及びガイドラインでは「事業継続計画」と表記していたが、登録要領に合わせ、「業務継続計画」と表記する。

(備考欄1)

本項目については、入力する必要はない。

(備考欄2)(公設医療機関の開設者のみ入力)

業務継続計画(診療継続計画)を作成している旨を入力すること。

#### 4 事業所情報

各事業所について、下記の（１）から（４）までに示す事項を入力する。なお、複数の事業所を有している場合は、「追加登録」をクリックして、登録要領別添１の表の「事業の種類」及び「事業の種類の細目」に該当する事業を営むすべての事業所について、同様に（１）から（４）までに示す事項を入力すること。

#### （リストのアップロード）

複数の事業所を所有する場合、Excel シートに必要事項を入力してアップロードすることで、一括して全事業所情報を入力することもできる。なお、Excel シートは、１②で送信されたメール内の URL にアクセスするとダウンロードすることが可能である。

#### （１）事業所情報

##### （事業所名）

医療機関名、施設名、支店名等を入力する。（事業者名と同一でも可。）

全角文字を用いて入力すること。

（例）〇〇病院、〇〇クリニック、〇〇薬局〇〇支店

##### （郵便番号及び所在地）

郵便番号欄に７桁の数字を入力し、検索ボタンを押すと、都道府県名及び市区町村名が自動付与されるので、町名以下を全角文字で入力すること。開設届等と一致させること。また、建物名等がある場合は省略せずに入力すること。事業所を１つしか有しない場合は、申請者情報で入力した所在地を入力すること。

なお、郵便番号を入力しても自動付与されない場合は、都道府県名及び市区町村名をリストから選択して入力する。

（例）〒100-8916⇒1008916、〇〇県〇〇市〇〇町１丁目２番地３号 〇〇ビル４階

##### （電話番号及びFAX 番号）

半角数字で市外局番から入力すること。ハイフン及び括弧は用いない。なお、FAX がない場合は、空欄で差し支えない。

（例）Tel03-3595-3426⇒0335953426

##### （E-mail アドレス）

半角英数字を用いて入力すること。E-mail アドレスがない場合は、空欄で差し支えない。

##### （申請事業者の全従業者数）

本項目については、入力する必要はない。

#### （２）事業の種類情報

(事業の種類)

事業の種類について、登録要領別添 1 の表の「事業の種類」(下記に示した事業)の中から該当する事業を選択する。

なお、両方の事業の種類に該当する事業所は、①新型インフルエンザ等医療提供を行う事業を選択すること。

①新型インフルエンザ等医療提供を行う事業      ②重大緊急医療提供を行う事業

(事業の種類の細目①)

事業の種類の細目①について、登録要領別添 1 の表の「事業の種類の細目」の中から該当する事業をリストの中から選択すること。

(事業の種類の細目②)

事業の種類の細目②について、下記に示した事業所の施設区分の中から該当する施設区分を選択すること。

①病院 ②診療所(歯科を除く) ③歯科診療所 ④薬局 ⑤訪問看護ステーション ⑥助産  
所

(備考欄)

新型インフルエンザ等医療提供を行う歯科診療所については、原則的に、下記①新型インフルエンザ等医療提供を行う事業の「歯科診療所」の項目に該当する歯科診療所として各郡市区歯科医師会の推薦を得て登録申請を行うこととしている。このため、この欄には登録申請する歯科診療所が所属する郡市区歯科医師会名を全角文字で入力すること。郡市区歯科医師会に所属していない場合は、空欄で差し支えない。

#### ① 新型インフルエンザ等医療提供を行う事業

(病院・診療所)

登録対象者は、新型インフルエンザ等の患者又は新型インフルエンザ等にかかっているものと疑うに足る正当な理由のある者に対して、新型インフルエンザ等に関する医療の提供を行う病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーションにおいて、新型インフルエンザ等医療の提供に従事する者(医師、看護師、薬剤師、窓口事務職員等)とする。

具体的には、新型インフルエンザ等の診察、検査、治療、入院等に従事する医療従事者や、新型インフルエンザ等医療を提供する業務に直接関与し、当該医療の提供体制の継続に必要不可欠である事務職員等(多数の新型インフルエンザ等患者に接する可能性がある窓口事務職員等。新型インフルエンザ等医療を提供する業務に直接関与しない管理部門の事務職員は、登録の対象ではない。)を登録対象者とする。

ただし、新型インフルエンザ等にかかっている患者に、新型インフルエンザ等の診断、

治療等以外の医療（例えば、心筋梗塞や緑内障の治療等）のみを提供する者については、登録対象とはならない。

なお、普段はインフルエンザの診断、治療等の医療の提供に従事しない職員であっても、新型インフルエンザ等の発生時に、新型インフルエンザ等の診断、治療等の医療の提供に従事する者は登録対象とする。

#### （歯科診療所）

病院において、新型インフルエンザ等により患し人工呼吸器を装着する患者等に、誤嚥性肺炎予防の観点から、平時以上に専門的な口腔ケア（集中治療室等における人工呼吸器を装着している患者に対する処置）をチーム医療として実施する歯科医師、歯科衛生士等を登録対象とする。そのため、病院と連携して当該医療を実施する歯科診療所の歯科医師、歯科衛生士等についても、登録対象とする。

新型インフルエンザ等により患している患者に、上記の新型インフルエンザ等医療以外の医療（例えば、う歯の治療等）のみを提供する者については、登録対象とはならない。

#### （薬局）

薬局における登録対象者は、処方箋に基づいて新型インフルエンザ等の治療のための医薬品の調剤業務等を行う薬剤師や、当該業務に直接関与し、かつ、当該業務の継続に必要な不可欠である事務職員等（多数の新型インフルエンザ等患者に接する可能性がある窓口事務職員等）とする。

なお、本医療の提供の業務を行う事業者の登録においては、調剤業務を行っていない薬店及びドラッグストアの従業者は登録対象とはしない。また、薬局に勤務する者であっても、一般用医薬品や日用品のみの販売等、新型インフルエンザ等治療に係る医薬品の調剤業務等に従事しない者は、登録対象とはならない。

#### （訪問看護ステーション）

訪問看護ステーションにおける登録対象者は、新型インフルエンザ等の患者又は新型インフルエンザ等により患していると疑うに足る正当な理由のある者に対して、医師の指示の下、居宅等において新型インフルエンザの診療の補助業務等を行う看護師や、当該業務に直接関与し、かつ、当該業務の継続に必要な不可欠な看護補助者、事務職員等とする。

なお、定期巡回・随時対応訪問介護看護や複合型サービスの従事者についても、訪問看護として上記に該当すれば、登録対象とする。

### ② 重大緊急医療提供を行う事業

登録要領別添 1 の表において、重大緊急医療提供を行う事業に係る事業の種類目の欄に該当する医療機関及び助産所において、対象業務の欄に該当する有資格者を登録対象

とする。

### （３）各事業の種類ごとにおける登録対象業務の従業者数

#### （登録対象業務の従業者数（常勤換算））

登録対象業務の従業者数については、申請事業者に所属の登録対象業務の従業者数と外部事業者に所属の登録対象業務の従業者数とを分けて入力すること。

なお、「登録対象業務の従業者数」欄については、「うち申請事業者の登録対象業務の従業者数」と「うち外部事業者の登録対象業務の従業者数」を合計した人数が自動挿入されるため、入力は不要であること。ただし、紙で登録申請する場合のみ「うち申請事業者の登録対象業務の従業者数」と「うち外部事業者の登録対象業務の従業者数」を合計した値を記載すること。

#### （うち申請事業者の登録対象業務の従業者数）

常勤換算し、整数（小数点以下は切り上げる）で入力すること。半角数字を用いて入力すること。

#### （うち外部事業者の登録対象業務の従業者数）

常勤換算し、整数（小数点以下は切り上げる）で入力すること。半角数字を用いて入力すること。

#### （常勤換算）

常勤換算した従業者数とは、以下の人数を合算したものをいう。

- ① 新型インフルエンザ等の発生時に所定勤務時間（※）を基本的に登録対象業務に従事することが想定されている者（以下「常勤者」という。）の人数
- ② 所定勤務時間の一部を登録対象業務に従事する者が、当該事業所において１週間に登録対象業務に従事する延べ時間を所定勤務時間で除した数字に対象者の人数を掛けた人数（複数の勤務形態がある場合はそれぞれを合算し、事業所単位で登録対象業務ごとに小数点以下を切り上げるものとする。）

※ 所定勤務時間：事業所において定められている１週間の勤務時間

（例）週３日午前に勤務する医師が５人、週２日午後勤務する看護師が１０人の場合

勤務する病院における常勤者の通常の労働時間（所定勤務時間）が週４０時間で、午前の勤務時間を９時から１２時までの３時間、午後の勤務時間を１３時から１８時までの５時間と仮定した場合、 $3 \text{時間/日} \times 3 \text{日} \div 40 \text{時間} \times 5 \text{（人）} + 5 \text{時間/日} \times 2 \text{日} \div 40 \text{時間} \times 10 \text{（人）}$

$=1.125 \text{ (人)} + 2.5 \text{ (人)} = 3.625 \text{ (人)}$  となり、これを小数点以下で切り上げ、4 (人) が上記②に該当する従業者数となる。

(入力例)

以下の例にならい、入力すること。

① 外部事業者を活用していない場合

- ・登録対象業務の従業者数 : A 人
- ・うち申請事業者の登録対象業務の従業者数 : A 人
- ・うち外部事業者の登録対象業務の従業者数 : 0 人

② 外部事業者を活用している場合 (外部事業者の従業者が従事している場合)

- ・登録対象業務の従業者数 : B+C 人
- ・うち申請事業者の登録対象業務の従業者数 : B 人
- ・うち外部事業者の登録対象業務の従業者数 : C 人

③ 指定管理者制度を活用している場合 (登録対象業務の従業者がすべて外部事業者の従業者である場合)

- ・登録対象業務の従業者数 : D 人
- ・うち申請事業者の登録対象業務の従業者数 : 0 人
- ・うち外部事業者の登録対象業務の従業者数 : D 人

(4) 接種実施医療機関情報

(覚書)

歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション等、自施設以外を接種実施医療機関とする場合は、地域医師会、病院団体や地方公共団体の協力を得て、接種実施医療機関と特定接種の実施に関して連携体制を構築するとともに当該医療機関と覚書を作成し、取り交わしておくことが必要である。なお、登録要領別添3のとおり覚書の様式を示すので、適宜活用されたい。

(医療機関名)

接種実施医療機関名を全角文字を用いて入力すること。開設届、医療機関と取り交わした覚書等と一致させること。

(例) ○○病院

(郵便番号及び所在地)

郵便番号欄に7桁の数字を入力し、検索ボタンを押すと、都道府県名及び市区町村名が自動付与されるので、町名以下を全角文字で入力する。開設届、医療機関と取り交わした覚書等と一致させること。また、建物名等がある場合は省略せずに入力すること。

なお、郵便番号を入力しても自動付与されない場合は、都道府県名及び市区町村名をリストから選択して入力する。

(例) 〒100-8916⇒1008916、〇〇県〇〇市〇〇町1丁目2番地3号 〇〇ビル4階

(電話番号及びFAX番号)

半角数字で市外局番から入力すること。ハイフン及び括弧は用いない。なお、FAXがない場合は、空欄で差し支えない。

(例) Tel03-3595-3426⇒0335953426

(E-mail アドレス)

半角英数字を用いて入力すること。E-mail アドレスがない場合は、空欄で差し支えない。

別添1：登録申請書の入力例

別添2：特定接種管理システムにおける登録申請方法

## 1. 特定接種管理システムにおける登録申請方法

①下記のリンクにアクセスすると本システムの【ログイン画面】が表示されます。  
<https://tokuteisessyu.jp/Vaccine2/login.jsp>

②【ログイン画面】にて[初めての方へ]ボタンをクリックします。

③【初めての方への】画面が表示されます。

- ④[E-mailアドレス]、[E-mailアドレス(確認)]を入力してください。  
[送信]ボタンをクリックすると入力したE-mailアドレスに登録申請画面を表示するためのURL付きのメールを送信します。

### 特定接種管理システム

---

はじめての方へ

※E-mailアドレスを入力して「送信」ボタンをクリックしてください。  
※送信されるURLにアクセスして登録申請を行ってください。

E-mailアドレス

E-mailアドレス(確認用)

送信

クリック

アップロードするためのExcelシートは以下のURLからダウンロードができます。必要に応じてダウンロードしてください。  
[tokuteisesssyu01.xlsx](#)

| 入力項目       | 最大入力 |
|------------|------|
| E-mailアドレス | 50文字 |

※送信ボタンをクリックすると、入力したE-mailアドレスにメールが送信されます。

- ⑤送信されたメールには、登録申請画面にアクセスできるURLと、複数の事業所情報を一括でアップロードするためのExcelシートをダウンロードするためのURLが送付されます。アップロード方法については、「特定接種登録申請書の入力に関する手引き」の4事業所情報をご参照ください。

- ⑥送信されたURLにアクセスすると登録申請画面が表示されますので、まず、申請者の設立主体を選択し、登録申請書(別添1を参照)に必要な事項を入力してください。

### 特定接種管理システム

---

はじめての方へ

申請者の設立主体を選択して下さい。  
※「民間」を選択すると、民間事業者の申請画面に、「国、都道府県、市区町村」を選択すると、国、都道府県、市区町村の報告画面に移行します。

● 民間   ● 国、都道府県、市区町村

⑦同意事項をご確認いただき、チェックを入れてください。

特定接種登録申請書

厚生労働大臣 殿

※ ☒ 【下記の内容を読み、同意する場合はチェック項目にチェックをしてください。】

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）第28条の規定に基づき実施される特定接種の対象となる事業者の登録について、以下の内容を申請します。本申請書には虚偽の記載はありません。

⑧必要事項を入力したら、「確認画面へ」をクリックしてください。

接種実施  
医療機関情報

|                                     |                         |
|-------------------------------------|-------------------------|
| ※医療機関名                              | P                       |
| ※医療機関名(ふりがな)                        | P                       |
| ※郵便番号<br><small>半角数字でハイフン不要</small> | 1008916                 |
| ※所在地(都道府県)                          | 東京都                     |
| ※所在地(市区町村)                          | 千代田区                    |
| ※所在地(町名以下)                          | 霞ヶ関1丁目2番2号              |
| ※電話番号<br><small>半角数字でハイフン不要</small> | 1111111111              |
| FAX番号<br><small>半角数字でハイフン不要</small> | 0000000000              |
| E-mailアドレス                          | test-tokutei@mhlw.go.jp |
| 備考                                  |                         |

※他にも事業所を登録する場合はクリックしてください。 追加登録

確認画面へ
クリア

クリック

⑨確認が完了したら、「送信」ボタンをクリックしてください。  
なお、「送信」ボタンをクリックすると申請書を修正することが出来なくなりますのでご注意ください。

事業の種類情報

|                                      |               |
|--------------------------------------|---------------|
| 事業の種類                                | 新型インフルエンザ等医療型 |
| 事業の種類(細目1)                           |               |
| 事業の種類(細目2)                           |               |
| 登録対象業務の従業員数<br><small>(常勤換算)</small> | 9             |
| うち申請事業者の登録対象業務の従業員数                  | 5             |
| うち外部事業者の登録対象業務の従業員数                  | 4             |
| 備考                                   | *****         |

接種実施  
医療機関情報

|             |                         |
|-------------|-------------------------|
| 医療機関名       | いんふる                    |
| 医療機関名(ふりがな) | いんふる                    |
| 郵便番号        | 1008916                 |
| 所在地(都道府県)   | 東京都                     |
| 所在地(市区町村)   |                         |
| 所在地(町名以下)   |                         |
| 電話番号        |                         |
| FAX番号       |                         |
| E-mailアドレス  | test-tokutei@mhlw.go.jp |
| 備考          | *****                   |

クリック

※送信ボタンをクリックすると、④で入力したE-mailアドレスにメールが送信されます。

送信
Web申請登録画面に戻る
印刷

⑨登録申請が完了すると、登録申請の申請者情報で入力したE-mailアドレスに、登録申請完了のお知らせと、ログインID及びパスワードが付与されます。なお、ログインIDは④で入力したE-mailアドレスになります。

件名： 特定接種管理システムから次の案件が届いています。

登録申請が完了しました。  
ログインIDとパスワードは以下になります。

ログインID: ○○○○@○○○○  
パスワード: ○○○○○○○○○○

※申請内容の確認や疑義照会時の修正等で、ログインする場合は、  
**2. 特定接種管理システムのログイン方法を参照してください。**

## 2. 特定接種管理システムのログイン方法

①下記のリンクにアクセスすると本システムの【ログイン画面】が表示されます。

<https://tokuteisessyu.jp/Vaccine2/login.jsp>

②[ログインID]および[パスワード]に、登録申請完了時に通知した  
[ログインID]と[パスワード]を入力してください。

[ログイン]ボタンをクリックすると、本システムにログインすることができます。

特定接種管理システム

ログインID  
パスワード

ログイン クリア

初めての方へ パスワードの変更 パスワードを忘れた

ログインIDを入力

パスワードを入力

クリック

| 入力項目   | 最大入力 | 登録内容           |
|--------|------|----------------|
| ログインID | 50文字 | IDを入力して下さい。    |
| パスワード  | 32文字 | パスワードを入力して下さい。 |

③ログインすると、申請内容の確認や疑義照会時の申請書の修正ができます。  
なお、申請書の修正は疑義照会時にしか出来ません。

### 3. パスワードを変更する。

①【ログイン画面】にて[パスワード変更]ボタンをクリックします。

特定接種管理システム

ログインID

パスワード

初めての方へ **パスワードの変更** パスワードを忘れた

クリック

②【パスワード変更画面】が表示されます。

特定接種管理システム

ログインID

既存パスワード

新しいパスワード

新しいパスワード(確認)

③[ログインID]、[パスワード]、[新しいパスワード]、[新しいパスワード(確認)]を入力します。

The diagram shows a form with four input fields: ログインID, 既存パスワード, 新しいパスワード, and 新しいパスワード(確認). Each field is highlighted with a red border. To the right, four callout boxes with orange dashed borders point to the fields: ログインIDを入力, パスワードを入力, 新しいパスワードを入力, and 新しいパスワード. Below the fields are two buttons: 取消 and 変更.

| 入力項目         | 最大入力文字数 | 入力内容                                               |
|--------------|---------|----------------------------------------------------|
| ログインID       | 50文字    | IDを入力してください。                                       |
| パスワード        | 32文字    | 既存のパスワードを入力してください。                                 |
| 新しいパスワード     | 32文字    | 8文字以上の半角英字と半角数字を組み合わせ入力してください。<br>大文字と小文字は区別されません。 |
| 新しいパスワード(確認) | 32文字    | 新パスワードと同じ内容を入力してください                               |

④すべての入力完了したら、[変更]ボタンをクリックします。  
[変更]ボタンをクリックすると、入力した新しいパスワードに変更され、「パスワードの変更」メールが送信されます。入力に誤りがある場合、エラーメッセージが表示されるので、修正後に再度[変更]ボタンをクリックしてください。

The screenshot shows the '特定接種管理システム' (Specific Vaccination Management System) interface. At the top is a blue header with the title. Below it is a sub-header 'パスワードの変更' (Change Password) with a '閉じる' (Close) button. The main area contains the same form as the diagram, with fields for ログインID, パスワード, 新しいパスワード, and 新しいパスワード(確認). Below the fields are '取消' and '変更' buttons. A red box highlights the '変更' button, with an orange arrow pointing to it from a callout box labeled 'クリック'. A red-bordered box at the bottom right contains the text: ※変更ボタンをクリックすると、1④で入力したE-mailアドレスにメールが送信されます。

#### 4. パスワードを再発行する。

ログインIDやパスワードを忘れた場合は、パスワードの再発行を行ってください。

①【ログイン画面】にて[パスワードを忘れた]ボタンをクリックします。

特定接種管理システム

ログインID

パスワード

ログイン クリア

初めての方へ パスワードの変更 **パスワードを忘れた**

クリック

②【パスワードを忘れた画面】が表示されます。

③[E-mailアドレス]及び[電話番号]を入力します。

パスワードを忘れた場合は、以下に登録E-mailアドレスおよび電話番号を入力し、「送信」ボタンをクリックしてください。登録E-mailアドレスに新しいパスワードを送信します。

E-mailアドレス

電話番号

送信 クリア

E-mailアドレスを入力

電話番号を入力

| 入力項目       | 最大入力<br>文字数 | 入力内容                                 |
|------------|-------------|--------------------------------------|
| E-mailアドレス | 50文字        | 申請時に「申請者情報」で入力したE-mailアドレスを入力してください。 |
| 電話番号       | 20文字        | 申請時に「申請者情報」で入力した電話番号を入力してください。       |

④E-mailアドレスと電話番号を入力したら[送信]ボタンをクリックします。  
[送信]ボタンをクリックすると、当該E-mailアドレスにログインID及び新しいパスワードを送信します。入力に誤りがある場合、エラーメッセージが表示されるので、修正後に再度[送信]ボタンをクリックしてください。

特定接種管理システム

パスワードを忘れた 閉じる

パスワードを忘れた

パスワードを忘れた場合は、以下の項目を入力し「送信」ボタンをクリックしてください。  
申請時に入力したE-mailアドレスに新しいパスワードを送信します。

E-mail アドレス:

電話番号:

クリア 送信

クリック

※送信ボタンをクリックすると、1④で入力したE-mailアドレスにメールが送信されます。

⑤申請者情報で入力したE-mailアドレスに新しいパスワードが送信されます。

件名: 特定接種管理システムから次の案件が届いています。

パスワードを再発行しました。  
ログインID及び新しいパスワードは以下になります。

ログインID : ○○○○○○  
パスワード: ○○○○○○